

# Kelan alle 16-vuotiaiden vammaistuki vuonna 1997 syntyneiden syntymäkohortissa: Myöntömääristä ja taustatekijöistä

## Päälöydökset

- Alle 16-vuotiaiden vammaistuen myöntökerrat ja tukien tasot vaihtelevat eri diagnoosiluokkien välillä.
- Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (F-diagnoosit) ovat suurin yksittäinen luokka, jonka mukaan vammaistukea on myönnetty.
- F-diagnoosin saaneiden vanhemmat olivat harvemmin naimisissa ja erosivat useammin kuin muut. Lisäksi näille vanhemmille oli myönnetty muita useammin pitkään jatkunutta toimeentulotukea.
- Tuki- ja liikuntaelimiin liittyvän diagnoosin saaneilla lapsilla vaikuttaisi olevan muita harvemmin nuorempia sisarusia.
- Sijoitettuna olleet lapset olivat saaneet muita lapsia useammin vammaistukea.

## Kirjoittajat

**Juha Kivelä**  
Tutkija; THL

**Päivi Nurmi-Koikkalainen**

Johtava asiantuntija; THL

**Tiina Ristikari**

Director of Development

Itla Children's Foundation

**Mika Gissler**

Tutkimusprofessori; THL

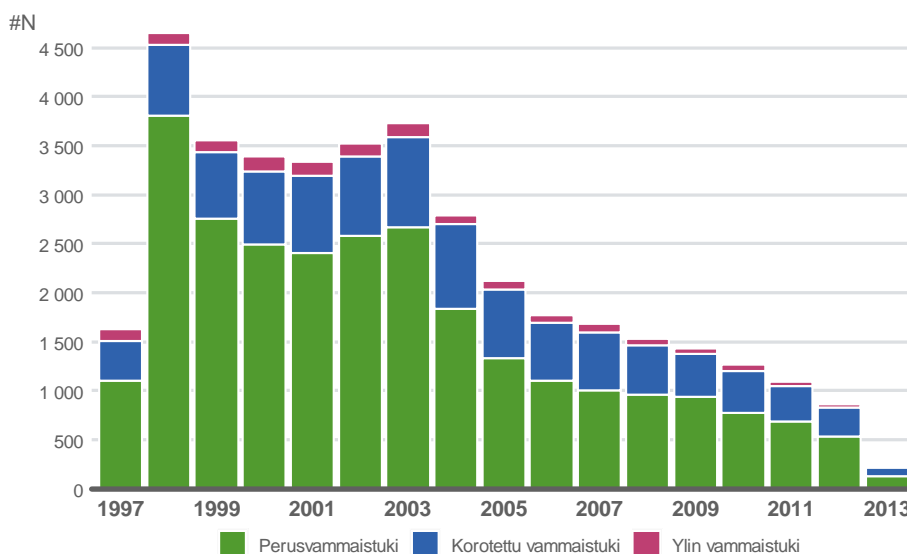
## Johdanto

Miten lapsen sairaudet ja vammaisuus vaikuttavat vanhempien avioliittoon, sisarusten syntymiseen tai perheen talouteen? Tässä yhteenvedossa tarkastellaan vuonna 1997 Suomessa syntyneitä lapsia ja heidän perheitään käyttäen tarkastelun apuna mm. Kelan vammaisetuksia, toimeentulotuen rekistereitä, lastensuojelun tilastotietoja. Vuonna 1997 syntyneiden kohortissa on 58 802 lasta. Heistä 12 046 (20,5 %) oli saanut Kelan alle 16-vuotiaiden vammaistukea.

## Alle 16-vuotiaiden vammaistuen myöntökerrat

Vammaistuen saajia oli yhteensä 12 046 lasta ja myöntökertoja oli yhteensä 38 595 kappaletta. Myöntö saattoi olla joko varsinainen myöntö, keskeytyksen jälkeen jatkuva tuki tai etuuden alentamisen jälkeen jatkuva tuki. 35 prosentilla tukea saaneista lapsista oli ainoastaan yksi myöntökerta, 19 prosentilla kaksi, 13 prosentilla kolme, 9 prosentilla neljä ja 23 prosentilla viisi tai useampia myöntökertoja.

Myöntökerrat eri vuosina ja myönnetyn tuen tason mukaan eriteltynä on esitetty kuviossa 1. Kaikista myönnoistä 70 prosenttia on perusvammaistukea, 26 prosenttia korotettua vammaistukea ja 4 prosenttia ylintä vammaistukea. Lukumäärällisesti eniten tukia on myönnetty vuonna 1998 eli lasten ollessa noin yksivuotiaita. Vuosittaisissa myöntökerroissa tulee isompi pudotus vuoden 2003 jälkeen. Kuviosta 1 nähdään myös että myöntömäärien väheneminen koskee pitkälti perusvammaistukea, mutta korkeammat tuen tasot pysyvät tasaisempina vuodesta toiseen.



Kuvio 1. Vammaistuen vuosittaiset myöntökerrat. Tuen tasot on merkitty eri väreillä.

## Myönnot ICD-10-luokittain

Myöntöjen päädiagnoosit luokiteltiin taulukossa 1 esitellyn jaottelun mukaan käyttäen ICD-10-luokittelua. Taulukossa yksi on myös eritelty vähintään kerran kunkin pääluokan mukaista tukea saaneet henkilöt. Sama henkilö on voinut

## Näin tutkimus tehtiin

Kansallinen syntymäkohortti 1997 sisältää Suomessa vuonna 1997 syntyneet lapset joita on 58 802. Näihin nuoriin THL on yhdistänyt eri rekistereiden tietoja viranomaisten antamilla tutkimusluvilla.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan Kelan alle 16-vuotiaiden vammaistukea saaneita lapsia joita oli yhteensä 12 046.

Lapsi voi saada vammaistukea, jos hän vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee säännöllistä hoitoa, huolenpitoa tai kuntoutusta vähintään kuuden kuukauden ajan (<https://www.kela.fi/vammaistuki-lapselle>). Tukea voidaan myöntää kolmella eri tasolla: perusvammaistuki, korotettu vammaistuki sekä ylin vammaistuki. Lisäksi tuki voidaan myöntää määräaikaisena tai toistaiseksi jatkuvana.

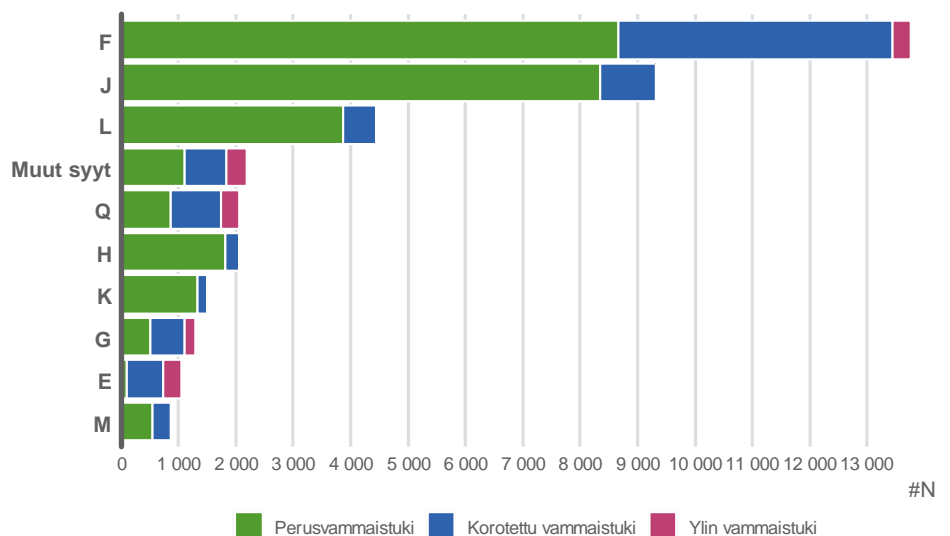
Vammaisasetuuden myöntöperusteissa on mainittu päädiagnoosi sekä mahdolliset lisädiagnoosit, mutta tässä on tarkasteltu ainoastaan päädiagnooseja. Diagnoosit ovat ICD-10-tautiluokituksen mukaisia ja tässä tutkimuksessa diagnoosit on vielä luokiteltu ”pääluokittain” ja osa vähäisempien diagnoosimäärien luokista yhdistettiin omaksi luokakseen. Jaottelu on nähtävissä taulukossa 1.

saada tukea eri luokan päädiagnooseilla eri kerroilla. Vaikka henkilöitä on 12 046, niin henkilö-päädiagnoosipareja on 14 900. Runsaslukuisin luokka on F (Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt), joka on ollut päädiagnoosina vähintään kerran 3 997:llä eri henkilöllä. J-luokassa eli hengityselinten sairauksienluokassa on ollut yhteensä 3 693 henkilöä, joka on 24,8 prosenttia kaikista vammaisasetuksia saaneista henkilöistä vuoden.

**Taulukko 1.** Tarkasteltavien ICD-10-luokkien jaottelu. Kyseisellä diagnoosilla vammaistukea vähintään kerran saaneiden henkilöiden lukumäärä sekä osuus kaikista uniikeista henkilödiagnoosipareista.

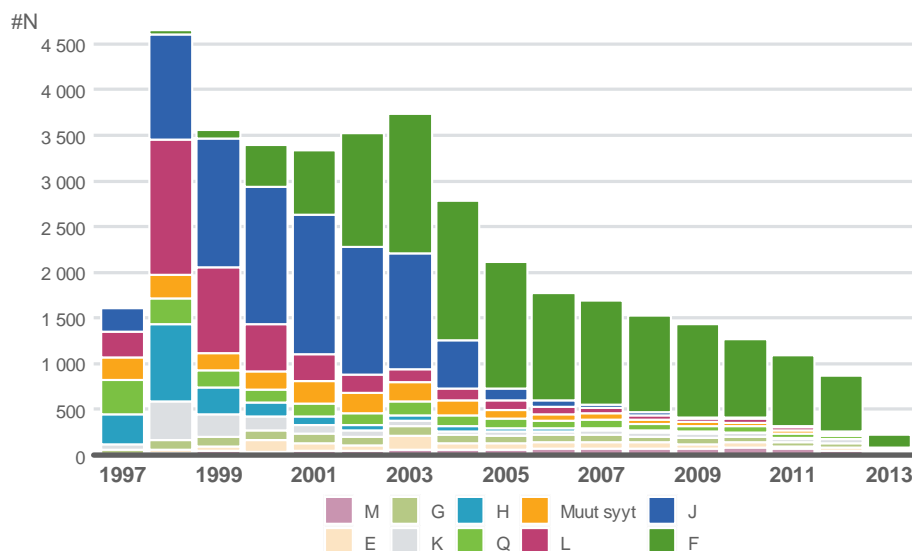
ICD-10-luokka	Kuvaus	Lukumäärä	Osuus (%)
E	Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihdunta-sairaudet	637	4,3
F	Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	3 997	26,8
G	Hermoston sairaudet	347	2,3
H	Silmä- ja korvataudit	1 436	9,6
J	Hengityselinten sairaudet	3 693	24,8
K	Ruuansulatuselinten sairaudet	917	6,2
L	Ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet	2 050	13,8
M	Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet	237	1,6
Q	Synnyttämisestä epämuodostumat, epämuotoisuudet ja kromosomipoikkeavuudet	598	4,0
Muut syyt	Muut diagnoosit	988	6,6
<b>Kaikki luokat</b>	<b>Kaikki diagnoosit</b>	<b>14 900</b>	<b>100</b>

Kaikkien 38 595 myöntökerran jakautuminen eri luokkiin ja tukien tasot luokkien sisällä on nähtävissä kuviossa 2. Tässä tarkastelussa suurimpina erottuvat ICD-10-luokat F, J ja L. Etenkin F on vielä selvästi suurin 13 766 myöntökerralla. Tuen tasossa on kuitenkin suuria eroja eri luokkien välillä. Esimerkiksi J-, L-, tai H-luokat koostuvat lähes kokonaan perusvammaistuesta, kun taas Q-, G- ja E-luokkien myönnoistä yli puolet on korkeampia tukia.



Kuvio 2. Myöntömäärät eri ICD-10 -luokissa. Tuen tasot merkitty eri väreillä.

Vammaistukien vuosittaisen myöntökertojen lukumäärät ICD-10-luokittain on esitetty kuviossa 3. Vuonna 1998 kaikista myönnoistä 32 prosenttia oli myönnetty L-diagnoosin saaneille, 25 prosenttia J-diagnoosin ja 43 prosenttia kaikkien muiden luokkien diagnooseilla. Vuonna 2003 kaikista myönnoistä 41 prosenttia oli F-diagnoosilla, 33 prosenttia J-diagnoosilla, 4 prosenttia H-diagnoosilla ja 21 prosenttia kaikkien muiden luokkien diagnooseilla. Vuodesta 2004 lähtien F-diagnoosien osuus vuosittaisista myönnoistä on joka vuosia yli 50 prosenttia ja samalla J-diagnoosien määrä putoaa huomattavasti.



Kuvio 3. Vammaistuen vuosittaiset myöntökerrat ICD-10-luokkiin jaoteltuna.

Vuonna 2003 lapset ovat kuuden vuoden ikäisiä ja menossa kouluun. Monet lapsuusiän ongelmat on ohitettu lapsen kasvettua, kuten hengityselimiin liittyvät ongelmat. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöön liittyvien diagnoosien (F-diagnoosit) pysyvyyttä ja mahdollista lisääntymistä voisi selittää se, ettei lasten tuen tarve vähene esimerkiksi kognitiivisissa toimintarajoitteissa, vaan saattavat jopa lisääntyä. Osa lasten diagnooseista ja tuen tarpeista havaitaan vasta lapsen varttuessa (Westerinen 2018, 37).

### Alle 16-vuotiaiden vammaistukea saaneiden lasten ryhmittely

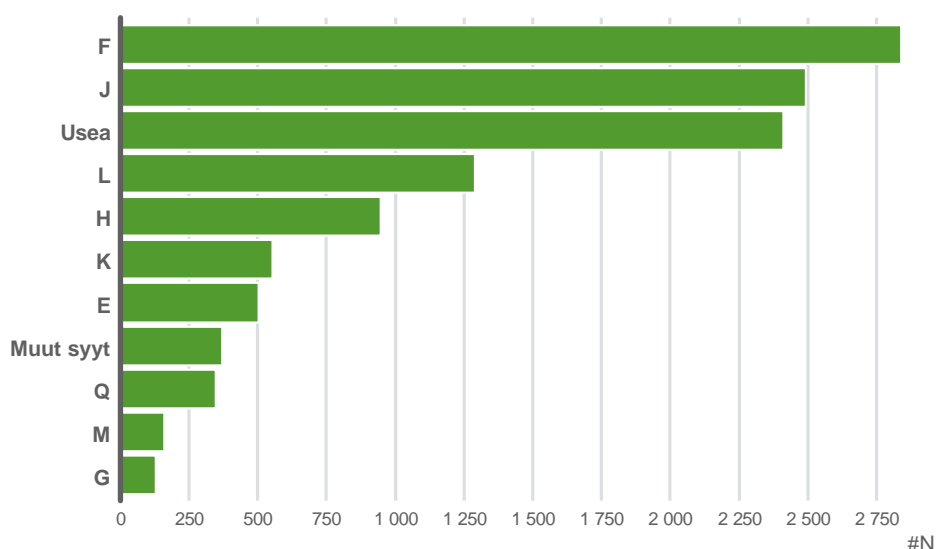
Seuraavissa tarkasteluissa useamman kuin yhden ICD-10-luokan mukaista tukea saaneet lapset on yhdistetty uudeksi "Usea"-luokaksi. Täten jokainen lapsi kuuluu ainoastaan yhteen luokkaan ja kuviosta 4 nähdään, että henkilöt jakautuvat hieman eri tavoin kuin taulukossa 1.

Suurin ryhmä oli edelleen F, johon kuului 2 839 lasta. Toiseksi suurin oli J johon kuului 2 494 lasta. 2 414 lasta oli saanut useamman kuin yhden diagnoosiluokan mukaista tukea. Muissa luokissa tukea saaneita on selvästi vähemmän: J-luokkaan kuului 1 289 lasta ja siitä seuraaviin ryhmiin kuului kaikkiin alle 1 000 lasta.

### Vanhempien avioliitoista

Tiedot vanhempien avioliittohistoriasta saatiin Väestörekisterikeskuksesta. Vanhempien avioliittoja tarkasteltiin tässä lapsen syntymän ja 16-vuotissyntymäpäivän välillä. Vanhempien aviohistoriaa ajalta ennen lapsen syntymää ei huomioitu. Osalla vanhemmista oli useampia keskinäisiä avioliittoja tarkasteluaikana, mutta kultakin aviopareilta huomioitiin ainoastaan ensimmäinen liitto.

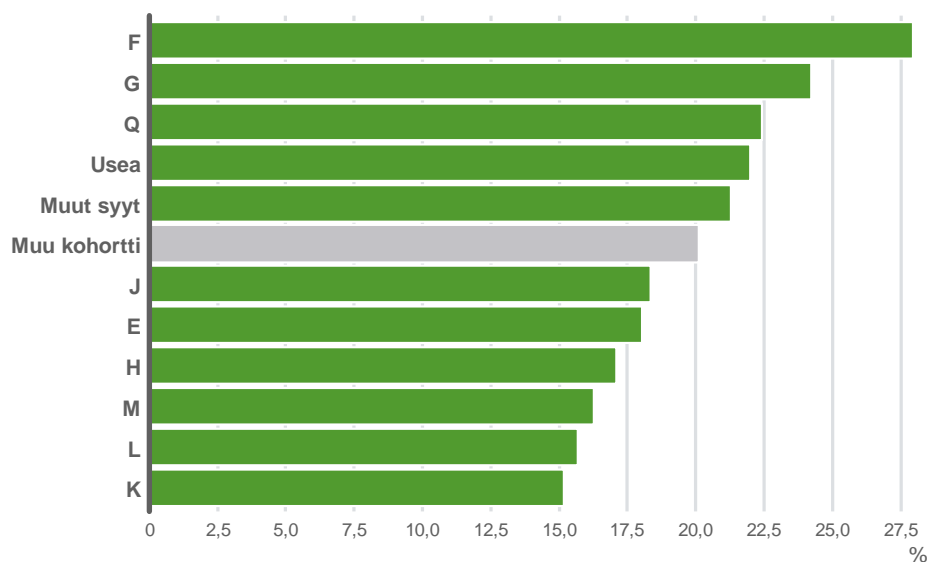
Tieto nuoremmista sisaruksista saatiin THL:n syntyneiden lasten rekisteristä.



Kuvio 4. Henkilöiden jakautuminen eri luokkiin.

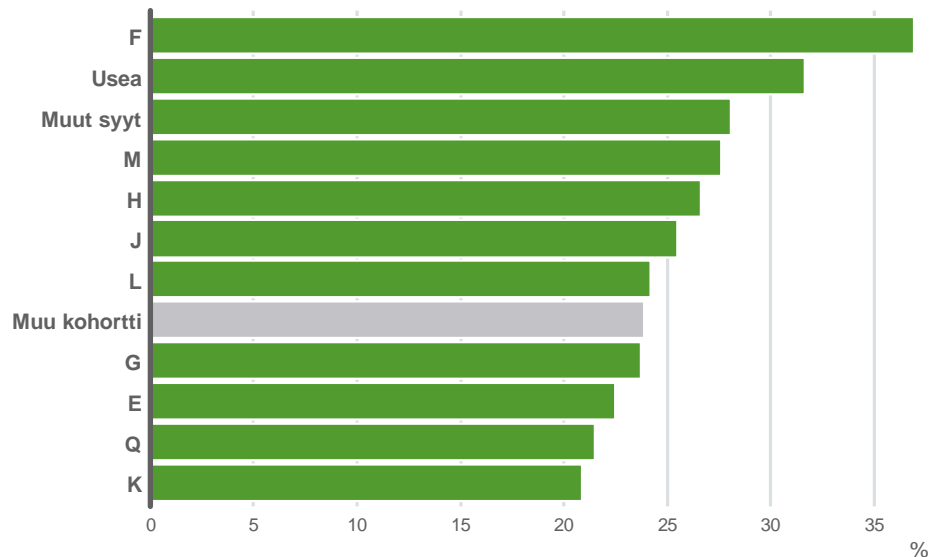
### Vanhempien avioliitot ja -erot sekä lasten nuoremmat sisarukset

Lapsen syntymän ja 16-vuotispäivän välillä 9 512 lapsen vanhemmat olivat olleet vähintään kerran naimisissa (79,0 % tukea saaneista). Muussa kohortissa vanhempien avioliittojen osuus samoin määritellyllä ajanjaksolla oli 79,9 prosenttia. Kuviossa 5 on esitetty luokittain, kuinka suuri osuus kunkin luokan lasten vanhemmista ei ole ollut avioliitossa keskenään seuranta-aikana. Kuvioista nähdään että etenkin F-diagnoosin saaneiden lasten vanhemmat ovat olleet harvemmin aviossa kuin muiden: 27,9 prosentilla tämän luokan lapsista vanhemmat eivät ole olleet keskenään naimisissa. Toisaalta löytyy myös diagnoosiluokkia kuten K, L, tai M, joissa vanhemmat ovat olleet selvästi useammin naimisissa kuin muussa kohortissa.



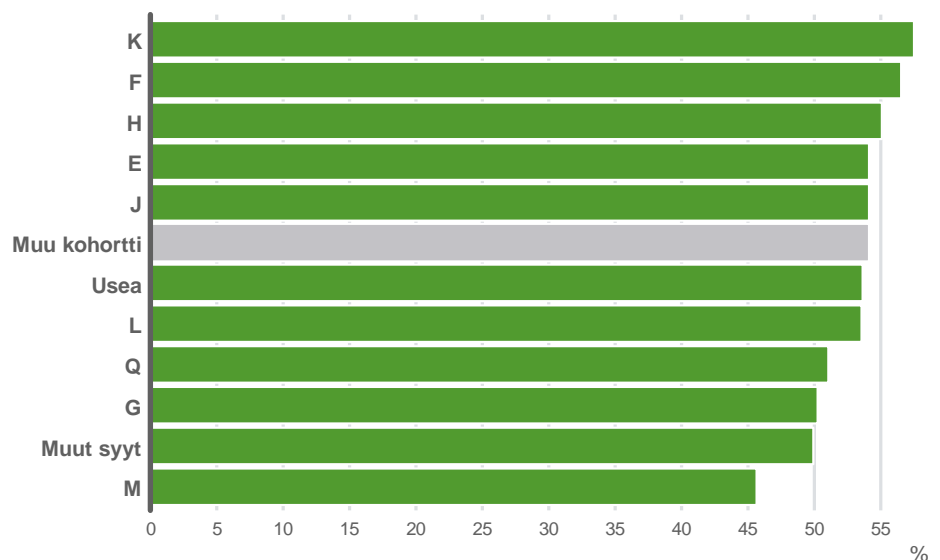
Kuvio 5. Osuus, kuinka suuri osa kunkin luokan vanhemmista ei ole ollut naimisissa keskenään ICD-10-luokittain.

Alle 16-vuotiaiden vammaistukea saaneiden lasten vanhempien avioliitoista 28,7 prosenttia oli päättynyt eroon ja vastaavasti muussa kohortissa osuus oli 23,9 prosenttia. Avioerot luokittain esitetään kuviossa 6. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriön perusteella tukea saaneiden lasten vanhempien avioliitoista 36,9 prosenttia oli päättynyt eroon. Toisaalta ruoansulatuselinten sairauksien luokassa K osuus oli ainoastaan 20,9 prosenttia.



**Kuvio 6. Avioeroon päättäneiden avioliittojen osuudet eri ICD-10-luokissa.**

Yhteensä 6 639:lla (55,1 %) vammaistukea saaneella lapsella oli nuorempi sisarus. Muussa kohortissa lukumäärä oli 25 277 (54,1 %). Kuviossa 7 on esitetty kuinka suurella osalla kunkin luokan henkilöistä on nuorempi sisar. Tässä suurin osuus on K-luokan tukea saaneiden joukossa (57,4 %) ja selvästi pienin osuus M-luokassa (45,6 %). M-luokan lisäksi Q- ja G-luokissa sekä muissa syissä on selvästi harvemmin nuorempi sisarus.



**Kuvio 7. Osuus, kuinka suurella osalla on nuorempi sisarus, ICD-10-luokittain.**

## Vanhempien toimeentulotuki

Tiedot toimeentulotuen saamisesta tulivat THL:n toimeentulotuki-rekisteristä. Tukikuukausiksi on huomioitu kaikki kuukaudet, joina henkilö on saanut jotain toimeentulotuen muotoa.

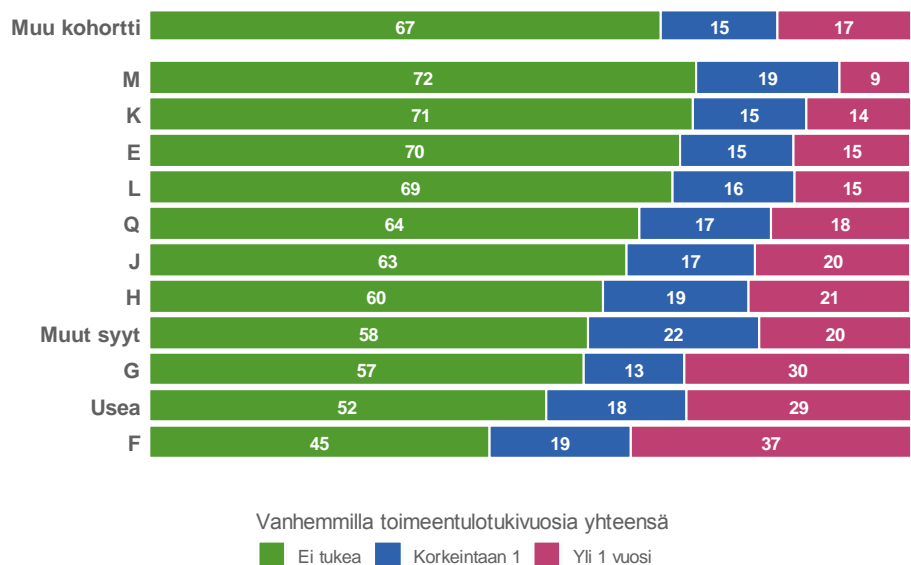
## Lastensuojelu

Tiedot lastensuojelusta tulevat THL:n lastensuojelu-rekisteristä. Mukaan on otettu kaikki merkinnät kodin ulkopuolisesta sijoituksesta.

## Vanhempien toimeentulotuki

Alle 16-vuotiaiden vammaistukea saaneiden joukosta 5 131 lapsen vanhemmista jompikumpi tai molemmat olivat saaneet jossain vaiheessa toimeentulotukea (42,6 % kaikista vammaistukea saaneista). Muussa kohortissa osuus oli 32,8 prosenttia.

Lisäksi lapsen vanhempien nostamat toimeentulotukikuukaudet summattiin yhteen ja lapset jaoteltiin niihin joiden vanhemmat eivät olleet saaneet lainkaan toimeentulotukea, niihin joilla oli yhteensä korkeintaan vuoden verran nostettuna toimeentulotukea ja niihin joilla tukea oli yli vuoden verran. Kuviossa 8 on esitetty tukivuosien jakautuminen muussa kohortissa ja ICD-10-luokkien sisällä. Harvimmoin toimeentulotukea oli saatu M-luokassa, jossa ainoastaan 28 prosenttia vanhemmista oli saanut sitä jossain vaiheessa. F-luokassa taas tukea saaneiden vanhempien osuus oli 55 prosenttia ja yli vuoden verran tukea oli saanut yli kolmannes kyseisen luokan vanhemmista.



Kuvio 8. Vanhempien toimeentulotukivuotien jakautuminen (%) eri ICD-10-luokissa.

On hyvä huomata, että ei -naimisissa olevat vanhemmat voivat molemmat saada toimeentulotukea, jolloin kahden vanhemman toimeentulotukivuodet näkyvät tilastoissa yhden lapsen kohdalla. Puolestaan, jos vanhemmat ovat naimisissa ja hakevat toimeentulotukea yhdessä, lasketaan heidät vain yhden kerran. Tämä saattaa osittain selittää sitä, miksi F-luokka, jossa vanhemmat olivat harvimmoin naimisissa, erottuu niin selvästi yli yhden vuoden toimeentulotukea saaneissa.

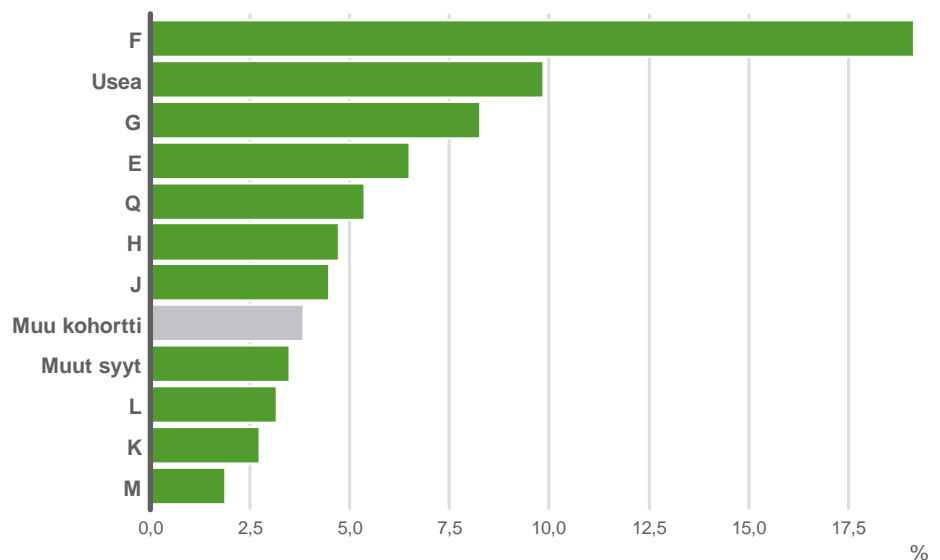
## Lastensuojelu

Kaikista alle 16-vuotiaiden vammaistukea saaneista ja 16-vuotiaaksi Suomessa eläneistä 1 049 henkilöä (8,9 % tuensaajista) oli ollut vähintään kerran sijoitettuna alle 16-vuotiaana. Muussa kohortissa lukumäärä oli 1 752 (3,9 %). Kuviossa 9 on esitetty sijoitettuna olleiden lasten lukumäärät ICD-10-luokittain. Mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöön liittyvän diagnoosin perusteella tukea saaneista lähes joka viides oli ollut jossain elämänsä vaiheessa sijoitettuna. Harvimmoin sijoitettuna oli ollut tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairauksien (M-luokka) perusteella tukea saaneet nuoret, joista ainoastaan 1,9 prosenttia oli ollut sijoitettuna.

## Kirjallisuutta

Westerinen, H. 2018.  
Prevalence of intellectual disability in Finland.  
Väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.  
Viitattu 18.9.2019 .  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4643-4>

Kela: Alle 16-vuotiaan vammaistuki. Viitattu 18.9.2019.  
<https://www.kela.fi/vammaistuki-lapselle>



Kuvio 9. Alle 16-vuotiaana sijoitettuna olleiden lasten osuudet ICD-10-luokittain.

## Pohdinta

Vuonna 1997 syntyneiden kohorttiin kuului kokonaisuudessaan 58 802 henkilöä, joista alle 16-vuotiaiden vammaistukea oli saanut 12 046 eri henkilöä. Jos kaikki alle 16-vuotiaana kuolleet tai jossain vaiheessa ulkomailla asuneet poistettiin kattavan seurannan saamiseksi koko syntymästä 16-vuotiaaksi asti, jäi jäljelle 11 783 lasta, jotka olivat saaneet alle 16-vuotiaiden vammaistukea.

Vammaistuen myöntökerrat ja tukien tasot vaihtelevat eri diagnoosiluokkien välillä. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (F-diagnoosit) ovat suurin yksittäinen luokka, jonka mukaan vammaistukea on myönnetty. F-diagnoosin saaneiden vanhemmat olivat harvemmin naimisissa ja erosivat useammin kuin muut. Lisäksi näille vanhemmille oli myönnetty muita useammin pitkään jatkunutta toimeentulotukea. Tuki- ja liikuntaelimiin liittyvän diagnoosin saaneilla lapsilla vaikuttaisi olevan muita harvemmin nuorempia sisarusia. Sijoitettuna olleet lapset olivat saaneet muita lapsia useammin vammaistukea.

Tutkimuksessa esitetyt tilanteet on kuvattu rekisteritietojen perusteella, mutta on kuitenkin syytä muistaa, että rekisteritiedon perusteella ei voida varmuudella todeta, että kyse olisi kausaalisuhteista. Tarvitaan lisää tutkimusta avaamaan syy- ja seuraussuhteita, jotta ongelmakohtiin voidaan vaikuttaa.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos  
PL 30 (Mannerheimintie 166)  
00271 Helsinki  
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-343-432-5 (verkko)  
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-432-5>

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Tämän julkaisun viite: Kivelä J., Nurmi-Koikkalainen P., Ristikari T., Gissler M. Kelan alle 16-vuotiaiden vammaistuki vuonna 1997 syntyneiden syntymäkohortissa: Myöntömääristä ja taustatekijöistä. Tutkimuksesta tiiviisti 47/2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki